

【保険外併用療養（選定療養）に関する事項】

○病院の初診

他の保険医療機関等からの紹介状を持たず、当院を初診で受診した場合には、選定療養費として初診時に 7,700 円を徴収いたします

○病院の再診

病状が安定し、他の医療機関に逆紹介したのにも関わらず、引き続き再診で当院を受診された場合は選定療養費として再診時に 3,300 円を徴収いたします

○180日を超える入院

180日を超えて入院（難病患者等入院診療加算を算定する患者等を除く。）する患者様については、180日を超えた日以後の入院料及びその療養に伴う世話その他の看護に係る料金として、180日を超え日以後の入院に係る別に厚生労働大臣が定める点数に100分の15を乗じて得た額を徴収いたします

【実費徴収に関する事項】

当院では以下の項目について、その使用量、利用回数に応じた実費の負担をお願いしています（税込）

・食事療養費（標準自己負担額）

1食 550円（減額認定証をお持ちの方は減額されます）

・紙おむつ代

新生児用おむつ 1日 600円

小児用おむつ 1袋2枚入り 100円

・選択食

1食 50円

・文書料

1通 種類により金額が違います ※文書・予防接種料参照

・予防注射料

1回 種類により金額が違います ※文書・予防接種料参照

- ・在宅医療に係る交通費
～ 3 k m 3 0 0 円

尚、衛生材料や施設管理等の曖昧な名目の徴収は一切しておりません。

【保険資格がない場合（事故・労災）に関する事項】

- ・自費（自由）診療 1 点 1 0 円
- ・自動車損害賠償責任保険 1 点 2 0 円
- ・労働者災害補償保険 1 点 1 1 . 5 円

※一部負担金に 1 0 円未満の端数がある場合は、四捨五入し 1 0 円単位での徴収となります。

【特別の療養環境の提供区分】

区分	計（床）	内訳（床）	金額（1日：円）
特別室	6 床	5 床	24, 200
		1 床	13, 200
1 人室	5 5 床	2 床	13, 200
		5 3 床	9, 900
2 人室	2 0 床	2 0 床	3, 960
4 人室	1 6 床	8 床	2, 200
		8 床	330
合計	9 7 床	9 7 床	